Rok XXXI. Kraków, 10 Grudnia 1892. Nr. 50.

Redakcyja: Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja: Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni p. St. Krzyżanowskiego. Rynek główny, 36.

Ogłoszenia przyjmują: w Krakowie Administracyja, a w Paryżu p. Adam 81 Rue des Saintes Pères.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. Leon Halban.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w Krakowie nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w Warszawie księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w Paryżu p. Adam 81, Rue des Saintes Pères,

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ 1½ „	„ 3⅛ „	„ 6 „

I. Z oddziału chorób wewnętrznych prof. Dr. Pareńskiego w szpitalu św. Łazarza w Krakowie.

O działaniu przeciwpotnem *Extracti fluidi Hydrast. Canadensis* u gruźliczych.

Napisal

Dr. Bronisław Olszewski, sekundaryusz tegoż oddziału.

Niejednokrotnie lekarz wezwany do łóżka chorego znajduje się w tem niemiłem dla siebie położeniu, że w przypadkach, w których nie może już być mowy o uleczeniu chorego, chociażby przynajmniej chciał zmniejszyć lub pokonać jego końcowe cierpienia, i usunąć z jego umysłu smutną rzeczywistość, to przecież i temu, chociaż zdawałoby się tak łatwemu zadaniu nieraz podołać nie może i czuje dotkliwie swą bezsilność i bezradność. Kto widział w ostatnich chwilach życia chorych na gruźlicę, tych Łazarzy XIX wieku, bo każdy przyzna przeglądając statystykę śmiertelności, że choroba ta czyni z biegiem lat niestety ogromne postępy, to zgodzi się, że bezsprzecznie do najprzykrzejszych objawów gruźlicy należą poty.

Wszystkie inne objawy można choremu jakoś wytłómaczyć: wierzy on, że kaszel jest rzeczą przemijającą a chwilową, i chrypka lub ból gardła pochodzą z zaziębienia, i duszność i osłabienie — a jeżeli się żali ciągle na co, to będą to z pewnością poty, które nie tylko, że kłopoczą i nużą otoczenie chorego — ale i pacyentowi nie dają spokoju, odbierają mu sen a przez to go osłabiają i wyniszczają.

Z żadnym objawem gruźlicy nie dają się one porównać, chyba tylko jedynie z krwotokami, które zarówno przestraszają i ubezwładniają chorego.

Dla tego też sądzę, że nie tylko się ten dobrze zasługuje ludzkości, który bada i docieka przyczyny danéj choroby, by ją mógł doszczętnie usunąć — ale i ten także, który stara się zwalczyć choćby i jeden objaw nieuleczněj choroby, choćby i jedną plagę dręczącą chorego.

Chęć znalezienia takiego środka przeciwko potom było dla mnie pobudką do przedsięwzięcia badań z *extractum fluidum hydrastidis canadensis*, zachwalanem przez Dr. Crose'go, z Raucha w Kurlandyi, który podając pomieniony wyciąg przeciw krwotokowi płucnemu u suchotnika, dostrzegł przypadkiem, że obfite poty, jakie miewał przedtem, ustały, a chory chociaż mowy być nie mogło o wyleczeniu, ani też przedłużeniu dni jego — to przecież czuł się silniejszym i rzeźwiejszym.

Dr. Cruse czynił dalsze nad tym środkiem spostrzeżenia a krótkie doniesienie podał w niedługim czasie w *Berliner Klin. Wochenschrift* Nr. 22 R. 1891.

I w naszym oddziale poczęto używać od tego czasu pomienionego środka, i przekonano się, że jest środkiem dzielnym prawie niezawodzącym, a przytem nie wywołującym u pacyjentów żadnych ubocznych objawów.

Nim jednak przejdę do właściwych spostrzeżeń i wyników — niech mi będzie wolno chociaż w krótkości powiedzieć słów kilka o wspomnianym środku i jego ogólnem zastosowaniu w terapii.

Extractum Hydrastidis Canadensis fluidum otrzymuje się jako wyciąg z rośliny *Hydrastis Canad.* należącéj do rodziny *Ranunculaceae*.

W lecznictwie zapewnili mu wybitniejsze stanowisko pierwsi amerykańscy lekarze, bo już w r. 1883 ogłosili swoje wyniki i badania w tym kierunku.

Obecnie w miejsce *Extractum* używają i polecają alkaloid w niem zawarty t. z. *Hydrastininum muriaticum*.

Najrozleglejsze zastosowanie znalazł środek ten w chorobach kobiecych, we wszelkiego rodzaju krwotokach z części rodnych u kobiet i tak: Falk, Landau, Wilesx polecają go w najrozmaitszych krwotokach macicznych, a zwłaszcza, gdy je wywołują małe włókniaki, *Pyosalpinx*, *endometritis*, daléj przeciw zbyt obfitéj regularności; Jordan zauważył dobry skutek w *Dysmennorrhoea membranacea* itd.

Lecz nietylko w krwotokach z części rodnych podajemy *Extr. fl. Hydr. Canadensis* z dobrym skutkiem, ale także

wobec krwotoków z płuc, z przewodu pokarmowego, wśród *morbus macul. Werlhofi* itd. Felsenburg nadto zaleca go w *Pharyngitis chronica* i innych podobnych chorobach błon śluzowych, np. pochwy.

Co do działania fizyjologicznego, to wywołuje *Extr. fl. Hyd. Canadensis* kurczenie się naczyń przez zadrażnienie ośrodków naczynio-ruchowych, a nadto podnosi ciśnienie krwi.

W szpitalu na oddziale chorób wewnętrznych (tutaj niech mi będzie wolno złożyć serdeczne podziękowanie prof. Dr. Pareńskiemu za pozwolenie korzystania z materyału, jakoteż za cenne kierownictwo i radę) wykonywaliśmy doświadczenia nad pomienionym środkiem od września r. z. aż do chwili obecnéj i podawaliśmy go w 93 przypadkach, z których 55 przypada na mężczyzn, a reszta, tj. 38 na kobiety. Wyciągu używaliśmy takiego jak go przepisuje farmakopea austr.

W przebiegu gruźlicy i to gruźlicy w ostatniem prawie jéj okresie (bo tacy chorzy przeważnie zgłaszają się do szpitala) podawano *Extr. fl. Hydr. Canadensis* w 73 przypadkach, a reszta, tj. 20 spostrzeżeń przypada na inne choroby, jak: *Endocarditis* (5). *Bronchitis* (2), *Emphysema* (1), *Pleuropneumonia cr.* (2) *Exsudatum pl.* (3), *Pleuritis post Influenzam* (1), *Nephritis* (2), *Polyarthritis* (1), *Metrorrhagia* (2).

Że wspominam o tych przypadkach, pochodzi to stąd, iż chcieliśmy się równocześnie przekonać, czy również skutecznie działa jako środek przeciwpotny w przebiegu innych spraw chorobowych, oraz czy nie wywołuje jakich nieprzyjemnych a groźnych objawów, jakby łatwo można było się przekonać wobec wad sercowych.

Idąc dalej w tym kierunku możemy powiedzieć, że wśród *Intermittens* przy podawaniu tego leku występuje widoczne działanie zmniejszające poty w 8—10 dni.

W jednym przypadku po przebyciu zapalenia płuc z zapaleniem opłucnéj skarżył się chory na ciągłe poty; dodatniego działania z podawania *Extr. fluid.* nie było w tym przypadku; przypisuję to jednak zbyt krótkiemu podawaniu, chory bowiem po dwóch dniach opuścił szpital. W drugim podobnym przypadku, gdzie chory uskarżał się na nader obfite poty trapiące go w dzień i w nocy, po jednorazowem podaniu 30 kropel na noc wystąpiła z początku znaczna poprawa, a w końcu zupełne zniknięcie potów.

Marya S. jakoteż Antoni R. w przebiegu *Exsudatum pleurit.* cierpieli obfite poty, które ustąpiły wkrótce podczas podawania codziennego po 30 kropel na noc, w trzecim zaś przypadku u Jędrzeja P. zauważyliśmy tylko nieznaczną poprawę.

Poty występujące niekiedy w przebiegu zapalenia ostrego lub przewlekłego stawów również znikają, jak to wykazuje historya choroby Heleny N, i Piotra M., u których rozpoznanie brzmiało *Polyarthritis rheum. ac. in ind. c. Endocarditide mitrali.*

W wadach serca, jak zastawki dwudzielnéj (3 przypadki) i zastawkach aorty (1 p.) podawano *E. fl. Hyd. Canadensis*, aby przekonać się, czy nie wpływa ujemnie na stan chorego — pomimo jednak skrzętnego badania tak stanu podmiotowego jak i przedmiotowego owych chorych, nie spostrzeżono ani nowych ani też zwiększenia się dawnych objawów wywołanych przez właściwą chorobę. Nawet w jednym przypadku, a mianowicie u Eisiga p. (*Insff. vlv. sem. aortae*), który to chory skarżył się na częste i dolegliwe poty — stwierdziliśmy po jednorazowem podaniu 30 kropel na noc nieznaczną poprawę, a po trzechkrotnem użyciu tychże kropel zupełne prawie ustąpienie.

Co do spostrzeżeń nad onemi 73 przypadkami gruźlicy, w których podawano *Extr. f. H. Canadensis* przeciw potom, to moglibyśmy się przekonać wśród téj dość długiéj bo blisko nocnéj obserwacyi, że jestto środek prawie pewny i skuteczny. We wszystkich przypadkach poty ustępowały albo zupełnie, albo pozostawiały tylko nieznaczne zwilgnienie skóry.

Niejednokrotnie mieliśmy do czynienia z chorymi na gruźlicę, których poty nietylko trapiły w nocy ale i w dzień nawet i w tych razach znikły one, po kilkudniowem podawaniu tego środka. Dreszcze, które zwykle poprzedzają poty gruźlicze, nie nikną po największéj części.

O ile daléj mogliśmy spostrzedz wśród obserwacyi, to jednorazowe podawanie 20—30 kropel na noc jest niewystarczające, chyba że mamy przed sobą obraz gruźlicy w początkowym okresie, a poty niewielkie: natomiast dwu a nawet trzykrotne podawanie po 25—30 kropel dziennie jest zupełnie dostatecznem, aby poty zniknęły po kilkudniowem używaniu. Pozwolę sobie zaznaczyć, iż według mnie należy nieco indywidualizować przy podawaniu *Hydrastis*, gdyż czasem wystarczy jednorazowe podanie (30 kropel), innym znów razem częściéj należy podawać przez dzień lek pomieniony stosownie do okresu choroby i nasilenia potów. Jeżeli już poty ustąpiły i nie ma ich przez dni kilka, to można środek ten usunąć; i teraz należy obserwować, bo w jednych przypadkach stale lub na dłuższy przeciąg czasu ustępują w innych zaś: (dość często) po 5—10 dniach powracają — słowem nie mogę się zgodzić z twierdzeniem Crusego, że po zażywaniu przez pewien czas tego środka poty nikną na zawsze. Owszem powracają one niejednokrotnie i w tych razach trzeba *Hydrastis* podawać na nowo.

Przeglądając historye choroby znalazłem tylko u trzech wynik ujemny po podawaniu *Extr. Hydr.* i tak 1) Józef F. zażywał przez dziesięć dni końcowych *Extractum* z wynikiem ujemnym; 2) Józef Fa... przyjęty z powodu zimnicy pozostawał blisko miesiąc na oddziale dla równoczesnéj gruźlicy, a poty nie zniknęły po zażywaniu po 20 kropel na noc i 3) Stanisław P. przez 20 dni.

Nie przypisuję jednak wyniku ujemnego samemu środkowi pomienionemu, ponieważ w pierwszym razie podawano u gruźliczego w 10 ostatnich dniach jego życia, trudno więc przypuścić, aby w takim już stanie cośkolwiek pomódz mogło; w drugim podawano zanadto małą dawkę w stosunku do nasilania saméj choroby i potów; pozostaje nam jeszcze rozprawić się z trzecim przypadkiem. Tutaj mieliśmy do czynienia z daleko posuniętą gruźlicą, z ciągłemi krwotokami tak, że nie tylko z potami ale i z krwotokiem nie mogliśmy dać sobie rady, a chory w kilkanaście dni życie zakończył.

Gdybyśmy nawet wzięli w rachubę te trzy przypadki z wynikiem ujemnym, to w każdym razie pozostaje nam 70 chorych, u których *Extr. Hydr. Canadensis* dobrze i skutecznie działało tak, że słusznie może nosić nazwę środka przeciwpotnego u gruźliczych.

Wypada mi jeszcze dodać, że śmiało można środek ten podawać z powodu, że nie wywołuje żadnych ubocznych objawów nawet u ciężko chorych, kiedy już mamy i prze-

wód pokarmowy zajęty gruźlicą, ani ze strony serca, ani ze strony przewodu pokarmowego; co się zaś tyczy samych płuc, to także sądzę, że nie tylko może być nieszkodliwym, lecz owszem może nawet być skutecznym, bo sprowadzając kurczenie się drobnych naczyń zapobiegać może w niejednym przypadku krwotokom, jakieby powstawały wskutek pękania tychże.

Jeżeli miałbym środkowi omawianemu coś do zarzucenia, to, że jest smaku nieszczególnego, jednakże można go znieść przez podanie choremu zaraz po zażyciu troszki wina lub kawy.

Zresztą mężczyźni nie żalili się nigdy przy zażywaniu środka tego, kobiety tylko niekiedy, a nawet dwie z nich dostawały wymiotów, tak że u nich zaprzestać musiano podawania na czas jakiś. Tłomaczę to sobie jednak wyjątkowym wstrętem do leków, na jaki często się natrafia zwłaszcza u nerwowych i histerycznych.

Zresztą były to tylko dwa przypadki na 93, więc ich nawet w rachubę brać nie należy, tembardziéj, że późniéj dały się łatwo przekonać i środek ten chętnie przyjmowały bez żadnych ubocznych objawów.

Pozyskaliśmy więc w *Extr. Hydr. Canadensis* środek dzielny, prawie pewny i przynoszący ulgę choremu, który nie może iść w żadne porównanie z tak niepewnemi w działaniu lekami jak: *Atropinum*, *Kali telluricum*, *sulfonal*, *acid. agaricinicum* itd., a który mogę, opierając się na powyższych wynikach, śmiało polecić do szerszego zastósowania.

III. Oceny i sprawozdania.

Choroby wewnętrzne.

Landau (Frankenburg): **Struma acutissima.**

Nauczyciel w średnim będący wieku, dobrze zbudowany o małym wólu (objętość szyi 44 cm.) odbył męczącą drogę spinając się po skałach w Szwajcaryi aż do wysokości 2400 mtr. po nad p. m. Na drugi dzień po marszu spostrzegł, iż wól nagle rośnie i w przeciągu 48 godzin doszedł do znacznych rozmiarów a objętość szyi aż do 50 cm. Wól składał się z dwóch płatów, z których lewy był większy, żyły na nim były rozszerzone. Tak nagły wzrost istniejącego wola jest, zdaje się, rzeczą nadzwyczaj rzadką, L. bowiem w całej mu dostępnéj literaturze podobnego przypadku znaleść nie mógł, prócz opisu epidemii wola w r. 1820 pośród wojska pruskiego na Szląsku. (*Hufelands Journal*). Ludność okolic, które ów nauczyciel przebył, dotknięta jest jak w ogóle ludność górska wolem, co niektórzy znacznéj zawartości soli wapniowych w wodzie przypisują, a być może, że i grunt formacyi wapiennéj jest korzystniejszym dla rozwoju pasorzytów wola. Nie ulega także wątpliwości, że forsowne spinanie się po górach, skutkiem powiększenia się ciśnienia krwi przyczynić się musiało do powiększenia wola. Przypadek ten przemawia także za teoryją, tłómaczącą powstawanie wola porażeniu nerwów naczynioruchowych. — Leczenie bowiem prądem przerywanym uwieńczone było znakomitym skutkiem. Po 10 posiedzeniach wól zmniejszył się o 4 ctm. w obwodzie. Jestto pierwszy przypadek wola leczony prądem przerywanym. Mayer i Duchenne używali prądu stałego, chcąc wywołać działanie katalytyczne. (*D. m. Wschr.* N. 42, 1892). *Dr. Mendelsburg.*

Choroby dzieci.

Z. Szydłowski: **Przyczynek do wiadomości o enzymie sernikowym u osesków.**

Do ważnych czynników trawienia w żołądku osesków należy zaczyn wywołujący wydzielanie się sernika z mleka. Własności tego zaczynu, inaczéj enzymem lub fermentem sernikowym zwanego, mało są dotychczas znane. Według przyjętych obecnie zapatrywań żołądek wydziela obok zaczynu jeszcze pewną istotę do fermentu zbliżoną, podobnych własności ze względu na trawienie mleka, jakie posiada propepsyna ze względu na trawienie istot białkowatych. Ciało to nazwane przez Klemperera „proenzym“ odznacza się wielką odpornością przeciw działaniu zasad i wysokiéj ciepłoty, Boas nadaje mu miano zymogenu sernikowego, który pod wpływem kwasu solnego przechodzi w zaczyn sernikowy i strąca sernik. Zdaniem tego badacza w żołądku niezawierającym kwasu solnego znachodzi się tylko zymogen sernikowy. W sprzeczności z tem twierdzeniem stają prace Johannezena, który w żołądku rakowatym niewydzielającym kwasu solnego wykrywał ferment sernikowy.

Sprzeczność tych poglądów dała autorowi powód do zajęcia się bliższem zbadaniem własności tych zaczynów w żołądku. Badania te doprowadziły do następujących wyników: W każdym żołądku nawet czczym znajduje się zaczyn sernikowy jako taki, a więc do wytworzenia się go nie potrzeba obecności kwasu solnego. Niekiedy uwidocznia się jego działanie dopiero po dodaniu rozczynu chlorku wapniu. Wiek dzieci nie wpływa na obecność fermentu, znaleść go bowiem można u dzieci już w 7 godzin po urodzeniu. Odnośnie do proenzymu a względnie zymogenu sernikowego, nie należy go uważać za postać przygotowawczą zaczynu, a przypadki, gdzie treść żołądkowa dopiero po zmięszaniu jéj z rozczynem chlorku wapnia strąca sernik, pojmować należy w ten sposób, że sok żołądkowy zawiera tak małą ilość enzymu sernikowego, że działalność jego uwidocznia się dopiero po dodaniu do mleka rozczynu soli wapniowych. Przemawia za tem ta okoliczność, że sernik strąca się łatwiéj z mleka surowego, aniżeli z gotowanego. Rodzaj mleka wpływa wybitnie na tworzenie się sernika, gdy bowiem mleko krowie daje strąt sernika zbity, w mleku kobiecem powstaje strąt wiotki, kłaczkowaty. Treść żołądkowa niesączona nadaje się lepiéj do badań, wywołując rychléj i obfitszą kazeifikacyję, zkąd przypuszczenie, że cząstki zaczynu sernikowego są objęte przez wytworzony sernik i w pewnéj tylko części przechodzą do przesączu. (*Jahrbuch f. Kinderheilkunde* Nr. XXXIV).

Dr. L. Korczyński.

Cassel (Berlin): **Ostre zapalenie otrzewny u noworodków.**

Objawy cechujące zapalenie otrzewny u doroslych odniesione do noworodków mają wartość bardzo problematyczną wobec tak często się zdarzających u nich chorób narządu trawienia, ztąd też rozpoznanie téj choroby jest nader trudne a często nawet zostaje przeoczone. Autor opisuje 3 przypadki zapalenia otrzewny u noworodków w wieku od 12 do 21 dni, w których cierpienie to rozpoznał za życia na tle ostrego zapalenia kiszek, co sekcyja stwierdziła. Wczesne rozpoznanie komplikacyi téj jest bardzo ważne tak co do rokowania jak i leczenia, a głównie zdaniem autora należy zaraz w chwili wystąpienia ostrego zapalenia kiszek zmienić mamkę. (*Berl. kl. Woch.* 1892, Nr. 42). *Dr. Komorowski.*

Choroby skórne i kiłowe.

Jadassohn: **Leczenie rzeżączki zapomocą ichtyolu.**

Wyniki ze spostrzeżeń autora są następujące:

1) Tylna część cewki u mężczyzny, jakoteż cewka i kanał szyjki macicznéj u kobiety znoszą rozczyn 1—5% ichtyolu bardzo dobrze. Ostatniemi czasy u mężczyzn stosowano nawet bez bólu, tak w *urethritis ant.* i *post.* 20% rozczyn u kobiet zaś czysty ichtyol. U kobiet dodawano zazwyczaj 10% gliceryny. Jednoprocentowy rozczyn nie sprawia zazwyczaj żadnego palenia, a jeżeli się powoli dawkę zwiększa, cewka wkrótce do leku się przyzwyczaja i palenie tylko krótko trwa. J. nawet w praktyce prywatnéj nie potrzebował skutkiem dolegliwości podmiotowych zmieniać leku i leczenia przerywać. Mniejsza czułość tylnéj części cewki jakoteż błony śluzowéj cewki u kobiet, pozwala w przypadkach chorobowych tychże części używać silniejszych rozczynów.

2) Jednoprocentowy rozczyn posiada bezsprzecznie własności lecznicze w rzeżączce. Gonokoki szybciéj znikały

z wydzieliny, aniżeli po stosowaniu resorcyny, sublimatu i nadmanganezianu potasowego. W niektórych nielicznych przypadkach gonokoki nie ustępowały, zdarza się to jednak często i podczas stosowania innych wypróbowanych środków przeciw tryprowi.

3) W większej liczbie przypadków ilość gonokoków zmniejszała się stale i nawet po przestaniu leczenia więcej się nie powiększała.

4) Ichtyol zamienia w krótkim czasie wydzielinę ropną na surowiczą a w preparatach mikroskopowych widzi się znaczną ilość komórek przybłonkowych. Właściwość ta jest bardzo ważną, albowiem przez złuszczenie się powierzchownéj warstwy przybłonka środek ma łatwiejszy przystęp do głębszych ognisk gonokoków.

5) Plamy z ichtyolu łatwo można wyprać z bielizny w rozczynie 1% nie ma środek ten przykrej woni a nadto jest on obecnie bardzo tani.

Z doświadczeń wykonanych w klinice Neissera w Wrocławiu przekonać się można, że tylko azotan srebrowy dorównać może w skuteczności ichtyolowi. Przedewszystkiem zaś u kobiet, gdzie możemy stosować daleko silniejsze roczyny, niż u mężczyzn, ichtyol w leczeniu trypra nie da się łatwo zastąpić. (Odb. z *Deutsche med. Wochsft. 1892*).

Dr. Mendelsburg.

Choroby nerwowe.

Władysław Gajkiewicz: **O drzeniu histerycznem** (*Tremor hystericus*).

Pomiędzy licznemi objawami histeryi jednym z częstych są drzenia t. zw. histeryczne. Występują one w kilku postaciach, a Rendu i Pitres dzielą je na trzy grupy: 1) Drzenia wibracyjne, szybkie (8—10 drgnień na sekun.) Występują one głównie w spokoju, a zwiększają się pod wpływem wzruszeń. 2) Najczęstszem jest t. z. *Tremblement trepidatoire* polegające na zginaniu i wyprostowywaniu jednéj z kończyn. 3) Do najrzadszych należy drżenie występujące przy ruchach dowolnych. Co do rozciągłości drżenia histerycznego, to może być ono ogólnem, zajmujące wszystkie mięśnie ciała, lub ogranicza się do pojedynczych grup mięśni, i tak odróżniamy typ hemi- para- i monoplegiczny w miarę tego czy jedna strona ciała, same kończyny dolne lub górne, albo też jedna tylko kończyna objaw ten okazują. W histeryi napady takiego drzenia występują nagle wywołane najczęściéj gwałtowniejszem jakiem wstrząśnieniem tak psychicznem jak i fizycznem, a co do form, to u jednego i tego samego chorego możemy się spotykać ze wszystkiemi wyż wymienionemi typami. Podobnież zachowuje się i natężenie tego objawu występujące bądźto łagodnie, bądź też tak gwałtownie, że uniemożliwia zajęcie się jakąkolwiek pracą. Ze spostrzeganych przez siebie przypadków przytacza autor sześć spostrzeżeń, w których drzenie było tak silnem, że stanowiło najważniejszy powód skarg chorych.

Przypadek 1. U osoby w wysokim stopniu nerwowéj, u któréj widywano najróżnorodniejsze przypady maciennicy, wystąpiło nagle, bez jakiegokolwiek widocznego powodu drzenie o typie połowiczym i trwało w postaci napadu 6 godzin. Gdy po 2 tygodniach chora dostała miesiączki, drżenie powróciło, zajmując tym razem obie górne kończyny. Po silnych wzruszeniach, w czasie miesiączki, niekiedy przy oddawaniu moczu, gdy chora spostrzegła, że jest obserwowaną zwiększało się drzenie i zajmowało także kończyny dolne, wargi i język. Z innych objawów histeryi znaleziono znieczulenia w różnych częściach ciała, skurcze w pojedynczych grupach mięśniowych, jąkanie, chwilową niemotę, a nawet zaburzenia w stanie psychicznym. Leczenie polegało na odosobnieniu choréj, stosowaniu prądu galwanicznego i zabiegów wodoleczniczych i dało wynik pomyślny.

Przypadek 2-gi. Do objawów histeryi w tym przypadku należały głównie przeczulica, ból jajników i ścieśnienie pola widzenia. Drżenie występowało chwilowo, znikało w spokoju i we śnie, pod wpływem podskórnych wstrzykiwań ezeryny lub po przyłożeniu magnesu, zajętą była zawsze tylko lewa połowa ciała.

Przypadek 3-ci jest przykładem histeryi u mężczyzny. Drżenie występowało w postaci napadów rozpoczynających się w kończynie górnéj lewéj, a rozszerzało się na wszystkie cztery kończyny, twarz i język. Leczenie jak w przypadku pierwszym dało dobre wyniki.

W przypadku 4-ym drżenie zajmowało kończynę górną prawą i dolną lewą, niekiedy występowały skurcze kończyn dolnych tak, że chora mimowoli na przemian przyklękała i wstawała. I w tym przypadku nie brakło innych objawów wskazujących na histeryję.

Przypadek 5-ty. Drżenie wystąpiło w kończynie górnéj prawéj w tak wysokim stopniu, że chora ręką tą zupełnie posługiwać się nie mogła. Z rzadszych objawów histeryi stwierdzono rumień nerwowy i powstawanie dobrowolne wybroczyn bez jakiéjkolwiek przyczyny zewnętrznéj, pod wpływem wzruszeń moralnych.

Przypadek 6-ty. Na uwagę zasługuje ta prócz drżenia w kończynach jeszcze *retro i latero pulsio i angina pectoris hysterica*, które to dwa objawy nie tak często dają się spostrzegać w maciennicy. (*Gazeta lekarska* Nr. 30, 1892).

Dr. Lubomił Korczyński.

Choroby umysłowe.

Magnan (Paryż): **Myśli przymusowe treści zbrodniczéj.** (*Obsession criminelle morbide*).

(Dok. Patrz Nr. 49.)

Tak zwana kleptomanija z przymusu zdarza się rzadko. A i tutaj zauważa się walkę wewnętrzną z przymusem, objawiającą się niepokojem, biciem serca i t. d., wreszcie ulgę znaczną po spełnieniu przymusowéj czynności. Przymus kradzieży odnosi się albo do przedmiotów dowolnych lub przedmiotów pewnego tylko rodzaju i tak n. p. lekarz pod wpływem przymusu kradnie swym pacyjentom zegarki, urzędnik zabiera przyjaciołom łyżki srebrne a potem je zwraca. U dziedzicznie nerwopatycznie usposobionych kobiet występuje czasem chęć do kradzieży w okresach ciąży, połogu i karmienia; kobiety te tłómaczą się, iż one kraść nie chciały, uległyby jednak ciężkiemu smutkowi, gdyby przymusowemu popędowi się sprzeciwiły. Przeciwieństwo kleptomanii stanowi kleptofobia t. j. przymusowa obawa, zniewalająca stale do przepatrywania własnych kieszeni celem przekonania się, mimo zupełnéj samowiedzy niewinności, czy się przypadkiem otoczeniu przedmiotu pewnego nie zabrało potajemnie.

Rzadko zdarza się popełnienie podpalenia wskutek myśli przymusowéj a i tutaj człowiek dotyczący walczy z przymusem i doznaje ulgi po spełnieniu czynu. Pyromaniję spotyka się u dzieci, jak to zauważył prof. Plattner z Lipska, spotyka się ją często u niedołężnych (*paralysis progressiva, idiotismus, epilepsia, melancholia nostalgica* i t. d.), lecz w tych razach nie spostrzega się u sprawcy pożaru żalu i smutku, również samowiedzy czynu; często istnieje u tych ludzi banalny i drobnostkowy motyw do spełnienia zbrodni, również nie doznają ci ludzie ulgi po spełnieniu czynu.

Myśli przymusowe zniewalające do przewrotnego zaspokojenia popędu płciowego zdarzają się wcale często. Celem zapoznania się z tym rodzajem myśli przymusowych, trzeba zapoznać się z podziałem zboczeń popędu płciowego, podanym przez dra Magnana.

Najmniéj zajęcia budzą dla medycyny sądowéj ludzie dotknięci pojedynczym t. j. tylko rdzeniowym odruchem płciowym, mającym swe siedlisko w „centrum genitospinale“ Budgego. U tych wydarzają się albo stany pobudzenia płciowego tak zwanego „*orgasmus*“, lub przeciwnie stany obniżenia pobudliwości płciowéj. W każdym razie mózg nie bierze udziału w zboczeniu, chory ma przeświadczenie swego patologicznego stanu i nie popadnie w konflikt z obowiązującym kodeksem. Idyjota zaś, który publicznie się

oddaje samogwałtowi, może budzić tylko interes dla władzy policyjnéj.

U ludzi, u których odruch płciowy przechodzi z kory mózgowéj płatów potylicznych do ośrodka rdzeniowego, powstaje na widok osoby płci przeciwnéj instynktowny *orgasmus* bez względu na urodę lub brzydotę osoby płci drugiéj. I tak n. p. kobieta zamężna, matka pięciorga dzieci czuje już od lat dziesięciu tak znaczny popęd płciowy, iż zmuszoną jest *ad coitum* się ofiarować każdemu mężczyźnie, którego na ulicy spotyka bez względu czy on wydaje się jéj być sympatycznym lub nie. Mając dokładne przeświadczenie haniebnego przymusu, kilkakrotnie poważyła się owa kobieta targnąć na własne swe życie, mimo to w okresach czasu między zamachami samobójczemi przymusowi folgowała. Mąż jéj poczynił już kroki urzędowe celem uzyskania rozwodu, pouczony jednak o stanie swéj żony zamiast do sądu zwrócił się o pomoc lekarską do autora.

Zdarzają się wreszcie ludzie, u których punkt wyjścia odruchu płciowego stanowi kora mózgowa płatów czołowych, a zatem ludzie całkiem pod względem punktu wyjścia odruchu normalni, lecz gdy u człowieka prawidłowego pewna myśl, uczucie lub skłonność rodząca się w korze płatów czołowych wpływa na ośrodek płciowy w rdzeniu w sposób taki, aby zadosyć uczynić popędowi utrzymania rodzaju, to u tych ludzi myśl, uczucie lub skłonność owa jest fałszywą i przewrotną. Kobieta 29 letnia czuje przymus do spółkowania z trzynastoletnim swym siostrzeńcem; na widok jego doznaje uczucia rozkoszy, którego zwalczyć nie ma siły, wzdycha, porusza żywo gałkami ocznemi, rumieni się w twarzy, doznaje drgawek i wydzielenia śluzu w pochwie. Czasem odczuwa tylko popęd do przyciśnięcia dziecięcia do siebie.

Czasem uczucie lub skłonność psychiczna może się skierować do osób płci téj saméj i wtedy występuje zboczenie popędu płciowego zwane przez Westphala przeciwnem, przez autora i Charcota zwane odwróceniem poczucia popędu płciowego. W tych przypadkach zdaje się niejako istnieć mózg kobiecy w męskiem ciele u mężczyzny, lub odwrotnie u kobiety. W tenże sam rząd należy policzyć chorych nazwanych przez Krafft-Ebinga fetyszystami (wielbiciele bielizny kobiecéj i t. d.), i ekshibicyonistów, zaspokajających swój popęd płciowy odsłanianiem swych części rodnych przed przechodzącemi kobietami. I antropofagów rząd ten obejmuje, a autor posiada w zakładzie św. Anny 21 letniego mężczyznę, który odczuwał przymus kąsania spotykanych na ulicy dziewcząt; aby przymusowi się oprzeć, kaleczył własne ciało i kawałki tegoż pożerał.

Sodomija t. j. obcowanie płciowe z zwierzętami rzadko bywa następstwem przymusowéj myśli, częściéj natomiast spotyka się u idyjotów i to po wsiach n. p. u pastuchów. Autor zna 22 letnią, dobrze wychowaną pannę, która na widok psa doznaje przymusu oddania się aktowi płciowemu z tymże pomimo wybitnie istniejącego u niej wstrętu. Mimo rozpaczy nie może uwolnić się od przymusu, choć czasem widok innego zwierzęcia, np. konia, przymus ten przygłusza i uspokaja.

U czwartej kategoryi ludzi, u których odruch płciowy tylko w płatach czołowych mózgu się odbywa z pominięciem ośrodka rdzeniowego, zdarza się miłość idealna, platoniczna, miłość erotomanów w pojęciu Esquirola.

We wszystkich tych przestępstwach i zbrodniach istnieje jeden motyw, t. j. nie dająca się zwalczyć myśl przymusowa. We wszystkich tych omówionych rodzajach przestępców istnieje wspólna przyczyna, t. j. zwyrodnienie sfery duchowéj a ta wspólna przyczyna stanowi, zdaniem autora, jedyną i pewną podstawę do studyjum lekarsko-sądowego myśli przymusowych, skłaniających ludzi do spełnienia zbrodni. *(Wien. med. Blätt.* Nr. 42 i 43, 1892).

Dr. Wachholz.

III. Ze sprawozdania jednego ze szpitali prowincyjonalnych.

Ponieważ w ostatnich kilku latach niejednokrotnie podnoszono zarzuty przeciwko naszym szpitalom prowincyjonalnym, że pomieszczenie ich w środku miast jest groźne dla sąsiedztwa, że szpitale nasze nie posiadają nowoczesnych urządzeń do wentylacyi i opalania, że nie są dostatecznie uwzględnione potrzeby chorych i że nareszcie z wyjątkiem niewielu szpitali niema w nich budynków izolacyjnych dla pomieszczenia dotkniętych zakaźnemi chorobami, uważamy za obowiązek podnieść te zarzuty i odpowiedzieć na nie.

Przedewszystkiem najczęściéj podnoszonym zarzutem jest ten, że większa część szpitali jest umieszczona w środku miasta, a zatem jest sąsiedztwem niepożądanem i niebezpiecznem. Zarzut ten wychodzi z różnych stron poważnych i zasługuje na zbadanie. Kto zna z bliska zdrowotne urządzenia prowincyjonalnych miast i miasteczek, ten natychmiast sprawę odwróci i zapyta, czy przypadkiem dla szpitali raczéj sąsiedztwo domów mieszkalnych nie mogłoby być szkodliwe. Zaprawdę potrzeba jaskrawych barw do odmalowania téj nędzy sanitarnéj, jaka roztacza się pośród brudnych zaułków ubogich dzielnic, gdzie biedna i ciemna ludność żyje w ciasnem skupieniu w lepiankach wilgotnych, bez podłogi a często z dziurawym dachem, gdzie niema wychodków, niema bruku, niema kanalizacyi, niema niczego, co nauka wskazała jako warunek publicznego zdrowia. Wobec tego sąsiad-szpital z urządzeniem zdrowotnem, a ciągłą uwagą lekarzy, z dezynfekcyją ścieków i ustępów, z odosobnieniem zakaźnych chorych, z pralnią chemiczną, szpital nad którym unosi się woń jodoformu i karbolu (co wrzekomo ma zanieczyszczać powietrze) jest chyba stroną nie krzywdzącą lecz krzywdzoną. Upatrywanie więc niebezpieczeństwa dla miasta w położeniu śródmiejskiem szpitala jest niczem nie uzasadnione. Większa część szpitali całéj Europy była zakładana wśród ludnych części miast, a kierowano się tradycyją lub wygodą i do dziś jeszcze szpitale umieszczone poza obrębem zaludnionych części miast należą w całéj Europie do wyjątków. W najnowszych dopiero czasach objawiła się dążność do usuwania szpitali za miasto, a kto wie czy jednym z powodów tego odśrodkowego ruchu nie jest okoliczność, że nowożytny szpital na zasadzie barakowéj zbudowany zbyt wiele potrzebuje zająć przestrzeni, aby wśród miasta mógł się swobodnie rozłożyć.

Broniąc centralnego położenia szpitali mamy na myśli zasadę, że położenie to samo przez się nie jest dostatecznym powodem, aby zakład gotowy, istniejący, z wielkim wydatkiem grosza publicznego stworzony, zamykać i z nowym wydatkiem za miasto przenosić, li tylko dla tego, że leży wśród miasta. — Nie ulega jednak wątpliwości, że przy tworzeniu nowych szpitali należy kierować się o ile można nową zasadą umieszczania szpitali w oddaleniu od domów mieszkalnych, przez wzgląd na interes samych szpitali, które w otoczeniu drzew i zieleni w wolnym przestworze swobodnie mogą się rozwijać. Zwracamy jednak uwagę, że takie pomieszczenie szpitali natychmiast pociągnie za sobą znaczniejsze wydatki, wskutek utrudnionego gospodarstwa i potrzeby utrzymania choć jednego stałego lekarza na miejscu, czego szpitale wśród miast położone nie potrzebują zupełnie. Utrudnioną będzie także kontrola i dozór naczelny nad zakładem.

Co do wygody chorych pamiętać należy, jacy to chorzy stanowią gros prowincyjonalnych szpitali. Zapewne, że chorym majętnym, szukającym pomocy w domu zdrowia za odpowiednią zapłatą, należy się pewna wygoda, bo oni płacą za to, by im surową prozę szpitala osłonięto komfortem. W szpitalu wielkomiejskim, gdzie ludność, jeżeli nie wyłącznie oświecona, to przynajmniéj oswojona z publicznemi wygodami, stanowi główny rdzeń chorych, zachowana być musi stosowna miara w pościeli, w usłudze i w pożywieniu. Tam są śnieżnéj białości naczynia fajansowe, sprężynowe mate-

race, lakierowane ściany, betonowe i terrakotowe posadzki, zlewy, sztuczne wentylatory i t. d. Ale szpital prowincyjonalny tego wszystkiego chorym swoim dać nie może, bo i środków nie ma na to i chorzy tego nawet nie pragną. Zresztą w szpitalu prowincyjonalnym szukają opieki i pomocy wieśniacy i małomieszczanie, ludzie małych wymagań, ludzie, którzy całe życie sypiają na słomie, jadają ze wspólnéj miski glinianéj, odziewają się grubem płótnem i baranim kożuchem. Jest to sfera, do któréj pojęcia czystości jeszcze się nie odbiły przez grubą powłokę przesądu i nędzy ekonomicznéj. Życie dla nich jest dotąd tylko walką z najprostszemi potrzebami bytu, nierozjaśnione nawet pragnieniem wygody. Czyż szpital dając temu wieśniakowi mieszkanie w wybielonéj, widnéj sali z pokostowaną podłogą, dając mu żelaźne łóżko, zasłane poprostu lecz czysto siennikiem, obleczone kocem i dobrze wypchaną poduszką, dając mu blaszane lub cynowe naczynia i strawę obfitą choć niewyszukaną, nie zaspakaja w zupełności wymagań jego? Jednym szablonem wszystkich szpitali mierzyć nie można, bo każdy z nich musi mieć własne piętno, wyciśnięte przez stosunki miejscowe. Taki szpital prowincyjonalny w życiu gminnem lub powiatowem inną zgoła gra rolę niż wielkie szpitale po głównych miastach. Stanowi on istotne ognisko, w którem zbiegają się zdrowotne sprawy gminy lub powiatu: choroby nagminne, przypadki uszkodzeń cielesnych, chorzy więźniowie; o szpital opiera się częściowo dozór nad nierządem, opieka nad kalekami, umysłowo chorymi, włóczęgami, dezynfekcyja gminna i prywatna i t. d., a co zatem idzie, szpital jest w nieustannéj korespondencyi i w styczności osobistéj z władzami i urzędami. To też zastanawiając się nad faktem, że śmiertelność w szpitalach prowincyjonalnych jest mniejsza niż w wielkich szpitalach krajowych, nie w różnicy leczenia, lecz właśnie w tem stanowisku prowincyjonalnych szpitali znajduje się odpowiedź; albowiem obok chorych zakaźnych, gorączkujących i ciężko chorych chirurgicznych, przesuwa się w ciągu roku przez szpital prowincyjonalny cały szereg innych pacyjentów. Są to osobniki przymusowo do szpitala oddane np. z jaglicą, świerzbem, z chorobami wenerycznemi, z podejrzeniem wodowstrętu, dalej pijacy i włóczęgi, chwilowo na zdrowiu wyczerpani; inkwizyci, którzy potrzebują obserwacyi lekarskiéj w celach sądowego orzeczenia, kobiety brzemienne, którym brak schronienia na czas połogu, słowem mnóstwo jednostek, które nędza lub występek, pod przymusem, wprowadza czasowo w mury szpitalne. Dodać jeszcze należy dzieci, przeważnie na tle zołzowem chore, które jak niewygodne brzemię przez zapracowanych rodziców porzucone w szpitalu od zyskują zdrowie przy dobréj żywności i starannéj, nigdy może w życiu nie zakosztowanéj opiece.

Łatwo zrozumieć, że w szpitalu, gdzie się mieszczą tak rozmaite żywioły, zastosowanie najnowszych zdobyczy na polu szpitalnictwa jest niemożebnem, a nawet zbytecznem. System oparty na zasadzie barakowéj, lokujący w odrębnych domkach wśród ogrodu rozrzuconych odrębne choroby, nie może tu mieć powodzenia. Przyczynę łatwo zrozumieć. Chorzy zakaźni przedstawiają w ciągu roku zawsze kilkanaście typów chorobowych np. dur, błonicę, ospę, odrę, czerwonkę, krztusiec itp. w pojedynczych lub nielicznych okazach, a nie zapominajmy o chorobach wenerycznych i skórnych zakaźnych. Chcąc te wszystkie przypadki ściśle izolować, dla samych chorób zakaźnych potrzebaby kilkunastu domków odosobnionych. Tymczasem szpital prowincpjonalny daje sobie z niemi radę przy dobrej woli lekarzy, którzy w kilku salach mogą porozmieszczać współcześnie leczone różne przypadki chorób zakaźnych tak, aby i chorzy byli od siebie oddzieleni i aby można było po wypuszczeniu chorych salę przez nich zajętą wybielić, podłogę ługiem wymyć i znowu oddać nowym chorym, z odmienną chorobą zakaźną nadpływającym. Potrzeba tu nieraz pracy i daru szybkiéj improwizacyi, aby każdorazowe zagadnienie pomyślnie rozwiązać, ale też wyniki są dobre i zaprawdę epidemij szpitalnych niema i nie było jeszcze nigdy, a zakażenia śródszpitalne do wyjątków się liczą.

Po za chorobami temi istnieje ogromny ruch chorych nie zakaźnych, a więc i nieszkodliwych dla których pobyt w wspólnych nieodosobnionych salach w niczem nie jest niebezpieczny. Lżéj chorzy wreszcie pracują na równi ze służbą szpitalną: kobiety piorą i szyją, mężczyźni noszą wodę, rąbią drzewo lub pracują w ogrodzie szpitalnym.

I tak szpital prowincyjonalny tworzy mały, ruchliwy światek, w sobie skupiony, odrębny charakterem od typu wielkich szpitali, podzielonych na stałe oddziały, z lekarzami specyjalistami z liczną obsługą. Tu oddziałów niema, chyba chwilowo z konieczności stwarzane, służba nieliczna, wspierana przez lżéj chorych a lekarze zaopatrują równocześnie wszystkie działy chorób, przerzucając się z położników w okulistów, z chirurgów w internistów i w lekarzy sądowych.

Streszczając powyższe uwagi, widzimy, że szpital, w którym pomocy szukają wieśniacy o skromnych potrzebach i ludzie z najuboższéj klasy, szpital o niskiéj taksie, o niedostatecznéj obsłudze i obciązonych lekarzach może sumiennie spełnić swe zadanie w skupionéj przestrzeni jednego gmachu i dodatkowych budynków, pośród miasta, z którem niezliczone nici wiążą go nieustannie, choćby brak mu barakowych domków, ogrodów, wodociągów i kanałów, centralnego ogrzania, oświetlenia elektrycznego, wózków na szynach i wind hydraulicznych, słowem tego, co danem jest pierwszorzędnym zakładom leczniczym, bo brak na to środków w kraju ubogim, bo nie wymaga tego niski ogólny stan sanitarny. Lecz i skromnemi środkami dużo można zbudować przy dobréj woli.

W obecnych warunkach kraju bardzo byłoby do życzenia, aby Galicya miała więcej szpitali średnio dobrze urządzonych i choćby jaknajskromniéj wyposażonych, bo teraźniejsza liczba nie jest wystarczająca, jak świadczy prawie powszechne przepełnienie tych zakładów chorymi i że na jedno łóżko szpitalne przypada zwyż półtora tysiąca mieszkańców. Jest to bardzo mało, a tem mniéj w istocie, że ogromna część ludności nie leczy się prywatnie bądź z przesądu, bądź dla braku środków, szpital więc jest jedyną jéj ucieczką zwłaszcza w ciężkich przypadkach chorób nagminnych i w chorobach chirurgicznych, gdzie czynna pomoc lekarza rozstrzyga nieraz o życiu chorego.

IV. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 7 grudnia. Otrzymaliśmy z Paryża pismo następujące z prośbą o umieszczenie:

Najnowsze zmiany zaprowadzone przez profesora Guyona w klinice szpitala Neckera ułatwiają doskonalenie się w téj specyjalności, mianowicie: Od 1 października b. r. będą mogli korzystać bezpłatnie tutejsi doktorzy i studenci jakoteż i cudzoziemcy z materyjału ambulatoryjnego.

Doktorzy i studenci, chcący pracować, będą podzieleni na grupy, a każda z grup będzie pracować 1 do 2 miesięcy. Prace będą się odbywały pod kierunkiem Dra Janeta, asystenta przy klinice, do którego chcący zapisać się mogą się zwrócić.

Wykłady zaś praktyczne płatne rozpoczną się dnia 5 grudnia b. r. w stosunku następującym: Wykład chorób moczopłciowych przez Leguen: wykłady kliniczne z medycyny operacyjnéj 18 wykładów, 180 franków. Dr. Hallé (szef laboratoryjum): wykład histologii i bakteryjologii 15 wykładów, 150 fr. Dr. Chabri (szef chemicznego laboratoryjum): wykład chemii urologicznéj 6 wykładów, 60 fr. Można się zapisywać na każdy wykład z osobna. Uprasza się zapisywać wcześnie pod adresem doktora, na którego wykład uczęszczać się zamierza, do szpitala Neckera, kliniki prof. Guyona.

* W Nrze 48 tygodnika naszego pomiędzy kandydatami, którzy w terminie listopadowym rb. przystąpili w Krakowie do złożenia egzaminu fizykackiego, pominięto przypadkiem i p. Dra Adolfa Kuhna, sekundaryjusza szpitala we Lwowie, który egzamin ten złożył, co niniejszem uzupełniamy.

* W tygodniu 46-ym (od 13—19 listopada) było w Krakowie małżeństw 28, urodzeń 54, skonów 40, z tych ostatnich

z zapalenia płuc 7, z gruźlicy 5, z dławca i błonicy 2, z czerwonki 1; — w tygodniu zaś 47-ym (od 20—26 listopada) małżeństw 21, urodzeń 23, skonów 55, z tych ostatnich było: z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 8, z dławca i błonicy 7, z ospy 5, z nieżytu żołądka i jelit 2.

* Od aptekarza p. Baumana w Winnikach otrzymaliśmy list następujący:

Upraszam uprzejmie o umieszczenie poniższych słów kilku w odpowiedzi na pismo p. Dra K. Sobolewskiego, umieszczone w Nrze 48 „Przegl. Lek.".

Dnia 22 września b. r. wstąpiwszy do p. Dra Kazimierza Sobolewskiego, prosiłem Go o przepisanie mi wedle podanéj notatki recepty na Expeller. P. Dr. Sobolewski uczynił to chętnie; w trakcie tym toczyła się rozmowa o powodach, dla których Richterowski preparat sprzedawać zakazano, i wtedy wspomniałem, że zakazano z powodu, że tenże Richter lekarską receptą wykazać się nie mógł, a jeśli się wykazał, wówczas treść przetworu nie odpowiadała recepcie. Ponieważ z powyższéj rozmowy cel posiadania podobnéj recepty wypływał, sądziłem przeto, że p. Dr. K. Sobolewskiemu również jest wiadomym, a otrzymawszy też receptę bez zastrzeżeń, jako taką jéj użyłem, nie przypuszczając bynajmniéj, abym przez odwołanie się na podpis, p. Drowi Sobolewskiemu przykrość mógł wyrządzić.

Winniki d. 2 grudnia 1892 r.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Gazecie Lek.* Nr. 46: Pawińskiego: O tak zw. ostrem i ostrawem zapaleniu aorty; Biernackiego: O uciskowem porażeniu czucia (dok.). — W *Medycynie* Nr. 46: Biegańskiego: Kilka słów o biegunce pochodzenia nerwowego; Palmirskiego: O obecnéj epidemii cholery w Odessie; Neugebauera: O wskrzes aniu cięcia łonowego przez szkołę Neapolitańską. — W *Odczytach klinicznych* 44, 45, 56: Talamon, O zapaleniu wyrostka robaczkowego i tkanki około kiszki ślepéj, tłomaczył E. Biernacki, in 8-vo str. 111. — W *Gazecie Lek.* Nr. 47: Elsenberga: Czy bywa samoistne zapalenie przyjądrza i jądra; Pawińskiego: O tak zw. ostrem i ostrawem zap. aorty francuskich autorów (dok.); Biernackiego: Z dziedziny fizyjologii i patologii serca (c. d.); Zapolskiego Downera Owrzodzenia rogówki w tyfusie cholerycznym. — W *Medycynie* Nr. 47: Święcickiego: Na czem polega korzystny wpływ wyskoków w zakażeniu połogowem; Palmirskiego: Notatki z obecnéj epidemii cholery w Odessie i jéj okolicach (dok.)· Neugebauera: O wskrzeszaniu cięcia łonowego przez szkołę położniczą Neapolitańską (c. d.). — W *Kronice Lek.* Nr. 11: Ciąglińskiego i Hewelkego: W kwestyi t. zw. czarnego języka; Zawadzkiego: Przyczynek do kwestyi zbiorowego zatrucia tlenkiem węgla; Kopytowskiego: Wpływ obustronnego zapalenia tryprowego przyjądrza na płodność mężczyzn. — W *Gazecie Lek.* Nr. 48: Gajkiewicza; O spazmie skaczącym; Iwanickiego: Przypadek zatoru tętnicy płucnéj. — W *Medycynie* Nr. 48: Grosglika: Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w cewce i pęcherzu; Szwajcera: Opiaty czy środki czyszczące w leczeniu dysenteryi.

NADESŁANE.

Na ulicy Garbarskiéj Nr. 5 są do nabycia książki i instrumenta, po lekarzu młodym niedawno zmarłym.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Halban.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.